

Marko Turudić

student četvrte godine Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Oplođnja uz medicinsku pomoć - poredbeni pristup

UDK 347.611
618.177

Sažetak

Oplođnja uz medicinsku pomoć je pojam koji u posljednjih četvrt stoljeća postaje tema od velikog interesa za zakonodavce širom svijeta. Nove metode koje postaju dostupne liječnicima, ali i etičke dileme koje dolaze s njima, zahtijevaju preciznu legislativu koja ne ostavlja mnogo prostora nedoumicama. Pravno uređenje oplođnje uz medicinsku pomoć kod mnogih država završava na *in vitro* oplođnji i artificijelnoj inseminaciji, ali neke države idu i tako daleko da pravno reguliraju i surogatno majčinstvo. Autor započinje definiranjem medicinskih tehnika koje danas čine oplođnju uz medicinsku pomoć, a nastavlja prikazom pravnog uređenja oplođnje uz medicinsku pomoć u Švedskoj, Sloveniji, Engleskoj, Španjolskoj, Norveškoj, Austriji te Hrvatskoj, s posebnim naglaskom na specifičnostima svake države. Rad završava razrađivanjem problema prava djeteta na informaciju o biološkom roditelju.

Ključne riječi: oplođnja uz medicinsku pomoć, poredbeni pristup, etika, podaci o donoru

1. Uvod

Zakonsko reguliranje oplođnje uz medicinsku pomoć je nužno, ali nimalo jednostavno. Potrebno je pomiriti pravne i etičke argumente bez žrtvovanja učinkovitosti zakona. Mnoge europske države, s različitim pravnim sustavima, okolnostima i povijesnim nasljeđem, različito su pristupile tom problemu. U javnosti, ali i stručnim, crkvenim i drugim krugovima, česte su rasprave o umjetnoj oplođnji te drugim vidovima oplođnje uz medicinsku pomoć. Neka iznesena mišljenja su argumentirana, potkrijepljena valjanim podacima, dok su neka zasnovana na neznanju i predrasudama.

Još danas možemo čuti izjave kako su djeca začeta uz medicinsku pomoć neka vrsta stvari, odnosno manje vrijedna od druge djece te kako se takva djeca rađaju s nizom mana kojima druga djeca nisu podložna. Upravo zato sam htio saznati kako je naš zakonodavac uredio tu problematiku, te kako je ona regulirana u zemljama s nama bliskim pravnim sustavima (Austrija), ali i onima manje bliskim (Velika Britanija). U ovom radu pokušat ću obrazložiti osnovne pojmove oplođnje uz medicinsku pomoć, pristup tom problemu raznih europskih zakonodavaca (Austrija, Švedska, Norveška, Slovenija, Španjolska), uređenje oplođnje uz medicinsku pomoć zakonodavstvom u Hrvatskoj, te pravo djeteta začelog heterolognom

inseminacijom na informacije o svom podrijetlu, koje smatram velikom etičkom dvojnom-zaštititi anonimnost donora ili poštivati pravo djeteta na saznanje svog podrijetla.

2. Osnovni pojmovi

Oplodnja uz medicinsku pomoć je zajednički naziv za širok spektar medicinskih metoda koje pomažu parovima u dobivanju potomstva koje zbog neplodnosti, teških bolesti ili, u novije vrijeme, čak teških genetski prenosivih bolesti, ne mogu imati.¹ Te metode provode specijalizirani liječnici isključivo u ustanovama koje je nadležno tijelo ovlastilo. Etika se od početaka oplodnje uz medicinsku pomoć bavila njenim proučavanjem, dok suvremeno zakonodavstvo najveću pažnju pridaje in vitro osjemenjivanju (IVF-in vitro fertilizacija), i umjetnom osjemenjivanju (AI-artificijelna inseminacija). In vitro oplodnja se obavlja zbog oligospermije kod muškaraca ili kod oštećenja jajovoda kod žena. Postupak počinje stimuliranjem jajnika radi veće proizvodnje jajnih stanica. Nakon toga se, najčešće laparoskopskim zahvatom sazrijele jajašca vade te se u laboratorijskim uvjetima miješaju sa sjemenom. Ako dođe do oplodnje, oplodena jajna stanica se prenosi u maternicu, gdje u naredna dva do tri dana dolazi do implantacije embrija. Postupak vrlo sličan in vitro osjemenjivanju, ali i s određenim razlikama naziva se Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT). Za taj postupak nužno je da žena ima barem jedan zdrav jajovod u koji se uvodi sjeme i najčešće dva jajašca te dolazi do in vivo oplodnje, za razliku od IVF, gdje do osjemenjivanja dolazi in vitro.² Umjetno osjemenjivanje je uvođenje muških spolnih stanica u ženski reproduktivni trakt, a u postupku se koristi sjeme supružnika ili anonimnog donora.³ Kada se u umjetnom osjemenjivanju koristi sjeme muža, riječ je o homolognoj artificijelnoj inseminaciji, a kada se koristi sjeme donora, riječ je o heterolognoj artificijelnoj inseminaciji. Jedan od najkontroverznijih oblika oplodnje uz medicinsku pomoć je surugatno majčinstvo, o kojem se radi kada žena nosi dijete s namjerom da ga preda određenoj osobi ili paru nakon rođenja. Ona može biti biološka majka djeteta, ali i ne mora. Poznati su i slučajevi kada se embrij nastao in vitro fertilizacijom jajašca jedne žene sa sjemenom njena muža implantira u maternicu treće žene, koja tako postaje surogat majka.

Poznate, ali manje korištene metode oplodnje uz medicinsku pomoć su i indukcija ovulacije, tehnike manipulacije sjemenom i jajnim stanicama, zamrzavanje i pohranjivanje jajnih stanica, darivanje jajnih stanica, produkcija sjemena, obrada sjemena, mikromanipulacije, prijenos zigota u Falopijevu tubu (ZIFT), predimplantacijske dijagnoze, kloniranje, prijenos zametka (embrio transfer-ET), krioprezervacija zametka, doniranje zametka i reduciranje zametka.⁴

3. Zakonodavstvo o oplodnji uz medicinsku pomoć u Europi

Na početku je važno napomenuti da je zemlje o čijim ću propisima govoriti prema pristupu problematici oplodnje uz medicinsku pomoć moguće podijeliti u četiri kategorije: na zemlje koje primjenjuju prohibitivni pristup (Austrija), oprezni pristup (Švedska, Norveška), liberalni pristup (Velika Britanija) te laissez-faire pristup.⁵

¹ Šimonović D., Obiteljskoppravna regulacija medicinski potpomognute oplodnja u Hrvatskoj, Zakonitost (47), 1993, broj 8-12. str. 628

² Ibid.

³ Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 23

⁴ Alinčić M., Bakarić-Abramović A., Hrabar D., Jakovac-Lozić D., Korać A., Obiteljsko pravo, Narodne novine, Zagreb, 2001, str. 221

⁵ Alinčić M., Bakarić-Abramović A., Hrabar D., Jakovac-Lozić D., Korać A., Obiteljsko pravo, Narodne novine, Zagreb, 2001, str. 228

3.1. Švedska

Zakon o mjerama korištenja oplodjenih ljudskih jajnih stanica u svrhu istraživanja i liječenja iz 1991. godine definira uvjete oplodnje uz medicinsku pomoć i istraživanja ljudskih embrija.

Zakon o umjetnom osjemenjivanju iz 1984. godine u Švedskoj regulira artifičijelnu inseminaciju, dok Zakon o izvantjelesnoj oplodnji iz 1988. godine regulira in vitro fertilizaciju⁶. Švedsku regulativu ovog problema karakterizira oprezni pravni pristup.

Zakon o izvantjelesnoj oplodnji predviđa in vitro fertilizaciju kao pomoć samo bračnim parovima i kohabitantima. Za razliku od artifičijelne inseminacije, švedski zakon što se tiče in vitro fertilizacije dopušta korištenje samo genetskog materijala supružnika te se postupak smije provoditi samo u javnim bolnicama.⁷ Budući da kod in vitro oplodnje u Švedskoj nije dopušteno doniranje sjemena ili jajnih stanica, ne dolazi do problema kod utvrđivanja majčinstva ili očinstva, koje možemo naći kod artifičijelne inseminacije, kod koje je dopušteno doniranje sjemena. Naime, u slučaju artifičijelnog osjemenjivanja sa sjemenom donora, ocem se smatra muž ili kohabitant koji je dao pristanak za artifičijelnu inseminaciju. Budući da nakon in vitro osjemenjivanja ostaje određen broj neiskorištenih zigota, mišljenje je da je potrebno ograničiti razdoblje čuvanja tih zigota za oplodnju kasnije.⁸

Zakonom o umjetnom osjemenjivanju propisano je da samo udata žena ili žena koja je u kohabitaciji s muškarcem ima pravo na artifičijelnu inseminaciju uz pristanak muža ili kohabitanta te da se u slučaju oplodnje donorovim sjemenom oplodnja može izvršiti samo u javnoj bolnici, gdje liječnik prosuđuje opravdanost oplodnje.⁹ U slučaju da liječnik odbije umjetno osjemenjivanje, par se ima pravo žaliti Nacionalnom odboru za zdravstvo i socijalnu skrb (National Board of Health and Welfare), čija je odluka o sporu konačna.¹⁰

Sjeme može potjecati od muža, kohabitanta (homologna artifičijelna inseminacija) ili donora (heterologna artifičijelna inseminacija), a za plaćanje sjemena švedski zakon je predvidio kaznu zatvora do šest mjeseci ili novčanu kaznu.¹¹ Zakon iz 1984.g. izmijenjen je 1987.g. amandmanima po kojima je sada dužnost liječnika provjeriti da li je muž ili kohabitant čije je sjeme pohranjeno za buduću upotrebu živ te da li je muž ili kohabitant dao pristanak za artifičijelnu inseminaciju.

3.2. Slovenija

U Sloveniji je oplodnja uz medicinsku pomoć uređena Zakonom o liječenju neplodnosti i postupcima oplodnje s biomedicinskom pomoći iz 2000. godine¹². Metode oplodnje uz medicinsku pomoć koje uređuje ovaj zakon (čl.4.) su unutartjelesna oplodnja (unos sjemena u ženske spolne organe, unos jajnih stanica zajedno sa sjemenom u ženske spolne organe) te izvantjelesna oplodnja (spajanje jajnih stanica i sjemena izvan tijela žene i unos zametka

⁶ Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 31

⁷ Čl. 2. Jajašce oplodeno izvan tijela žene smije se usaditi u ženu samo ako: 1) je žena u braku ili živi u kohabitaciji, 2) je muž ili kohabitant dao pisani pristanak, 3) jajašce potječe od žene i oplodeno je sjemenom muža ili kohabitanta, Zakon o izvantjelesnoj opodnji, u Stepan J., International Survey of Laws on Assisted Procreation, Schulthess Polygraphischer Verlag Zurich 1990., str. 172

⁸ Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 31

⁹ Ibid., str. 27

¹⁰ čl. 3. st. 2. Zakona o umjetnoj opodnji, u Stepan J., International Survey of Laws on Assisted Procreation, Schulthess Polygraphischer Verlag Zurich 1990., str. 170

¹¹ Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 31

¹² Zakon o zdravljenju neplodnosti i postopkih oploditve z biomedicinsko pomoćjo (ZZNPOB), Uradni list Republike Slovenije 70/2000

u ženske spolne organe). Zakon navodi da je oplodnja uz medicinsku pomoć dostupna samo bračnim parovima i izvanbračnim zajednicama u svrhu dobivanja potomstva (čl.5). Zabranjeno je surogatno majčinstvo, prodaja spolnih stanica¹³ te oplodnja koktelom sjemena. Zanimljiva je odredba članka 14. koja navodi da je zabranjena umjetna oplodnja žene sjemenom donora s kojim zbog srodstva ne bi mogla sklopiti valjan brak. Zakon navodi da se oplodnja uz medicinsku pomoć obavlja u posebno odobrenim zdravstvenim ustanovama, te ustanovljava Državnu komisiju za oplodnju uz biomedicinsku pomoć.

Postupak oplodnje uz medicinsku pomoć počinje objašnjavanjem postupka paru od strane liječnika, s priopćavanjem svih rizika postupka (čl.22). Bračni ili izvanbračni drug ima pravo povući svoj pristanak na oplodnju do unosa sjemena, neoplođene ili oplođene jajne stanice u tijelo žene. Sjeme, neoplođene jajne stanice i oplođene jajne stanice mogu se čuvati do pet godina (čl. 35). Članak 42. navodi da je majka djeteta začetog uz medicinsku pomoć žena koja ga je rodila (implicitna zabrana surogatnog majčinstva); ako je začeto sjemenom donora, ocem se smatra bračni ili izvanbračni muž majke, a očinstvo je zabranjeno utvrđivati.

3.3. Velika Britanija

Velika Britanija je oplodnju uz medicinsku pomoć regulirala The Human Fertilisation and Embryology Actom iz 1990.g., koji je zasnovan na izvještaju o moralnom aspektu novih medicinskih tehnologija, tzv. Warnockovom izvještaju.¹⁴ Zakon pokriva tri glavna područja: oplodnju uz medicinsku pomoć, pohranu sjemena, jajašaca i zametaka te istraživanje na zamecima u ranoj fazi. Zakon je izmijenjen 2000. i 2001. godine kako bi se dopustilo in vitro osjemenjivanje sjemenom mrtvog muškarca te stvaranje zametaka radi terapijskog kloniranja. Velika Britanija je jedna od rijetkih država u svijetu koja dopušta terapijsko kloniranje¹⁵. Britanski pristup problemu obradit će sustavnim prikazom Human Fertilization and Embryology Act-a, a kasnije će se i osvrnuti na Surrogacy Arrangements Act zbog prikaza uređenja surogatnog majčinstva.

3.3.1. Human Fertilization and Embryology Act

Human Fertilization and Embryology Act počinje kroz članke 1 do 3 s definiranjem embrija, gameta i pridruženih izraza, čije su definicije prilično standardne, bez nekih specifičnosti. Kao i svi svjetski pravni poreci, zabranjuje stvaranje kimeri.¹⁶

Najvažniji i najveći dio ovog zakona (čl. 5 do čl. 27) čine odredbe o osnivanju Komisije za ljudsku oplodnju i embriologiju (Human Fertilisation and Embriology Authority), odredbe o njenim ovlaštenjima i obvezama.

Komisija se sastoji od predsjednika, dopredsjednika i određenog broja članova koje imenuje ministar unutarnjih poslova. Komisija je dužna na kraju svake godine sastaviti izvještaj o svome radu, koji se dostavlja ministru unutarnjih poslova. Glavni zadaci Komisije su nadziranje svih radnji reguliranih ovim zakonom i savjetovanje ministra unutarnjih poslova o njima, publiciranje usluga koje stavlja na raspolaganje javnosti, savjetovanje osoba-korisnika tih usluga te svi drugi zadaci navedeni u drugim propisima (čl. 8).

¹³ Ali donor ima pravo na povrat razumnih troškova nastalih u vezi sa darovanjem, čl. 10 Zakona o zdravljenju neplodnosti in postupkih oploditve z biomedicinsko pomoćjo, Uradni list Republike Slovenije 70/2000

¹⁴ Alincic M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 35

¹⁵ Stvaranje embrija identičnog bolesniku radi korištenja matičnih stanica embrija u liječenju poremećaja poput Parkinsonove bolesti.

¹⁶ Mješavina ljudskih i životinjskih genetskih materijala, nazvana prema starogrčkom mitskom stvorenju.

Jedna od glavnih ovlasti Komisije je izdavanje dozvola za obavljanje oplodnje uz medicinsku pomoć, pohranu gameta i embrija te istraživanje (čl. 11), za što ima pravo osnovati podkomisije koje će se posebno time baviti (čl. 9-11). Zahtjev za izdavanje dozvole podnosi se podkomisiji za dozvole i mora ga popratiti novčani iznos koji odredi konkretna podkomisija. Jednom odobrenu dozvolu podkomisija za dozvole može i povući ili izmijeniti ako se ispune određene pretpostavke¹⁷.

Stranka koja je podnijela zahtjev za izdavanjem dozvole podkomisiji za dozvole ima mogućnost žaliti se Komisiji za ljudsku oplodnju i embriologiju, ali i Vrhovnom sudu za Englesku i Wales te Vrhovnom građanskom sudu u Škotskoj (čl. 20, 21).

Zakon definira majku kao ženu koja je nosila dijete kao rezultat stavljanja u nju zametka ili sjemena (čl. 27), a u slučaju da se radi o heterolognoj inseminaciji, ocem se smatra majčin muž ako je dao pristanak (čl. 28). U nastavku Zakon detaljno elaborira postupak vođenja Registra informacija o postupcima oplodnje uz medicinsku pomoć te o donorima, restrikcije u vezi s njihovim korištenjem, i pravu djeteta na pristup tim informacijama.

Slično kao i u Sloveniji i Švedskoj, i u Britaniji je IVF, pohrana gameta, implantacija embrija u ženu i sl. dopuštena samo bračnim ili izvanbračnim parovima. Jajašca i sjeme mogu se pohraniti najdulje na deset godina, a zameci na pet.

3.3.1.1. Izmjene iz 2000. i 2001. godine

Godine 2000. Human Fertilisation and Embryology Act je izmijenjen tako da je dopušteno uzimanje sjemena od mrtvog muškarca radi umjetne oplodnje, ako su muškarac i žena koji su u pitanju bili muž i žena, živjeli zajedno ili su bili liječeni od neplodnosti zajedno u ovlaštenoj ustanovi. Izmjene iz 2001. g. dopuštaju stvaranje zametka ne zbog reprodukcije, već zbog istraživanja razvoja zametka, istraživanja ozbiljne bolesti te omogućavanja uporabe takvog znanja u liječenju teške bolesti. Ovim odredbama otvoren je put terapijskom kloniranju. Svaki zametak stvoren iz gore navedenih razloga mora biti uništen nakon četrnaest dana, a kazneno je djelo usaditi ih u ženu.¹⁸

3.3.2. Surrogacy Arrangements Act

Surrogacy Arrangements Act iz 1985. godine surogatnu majku definira kao ženu koja nosi dijete prema dogovoru sklopljenom prije trudnoće, s namjerom predaje djeteta drugoj osobi ili osobama koje stječu roditeljska prava i obveze nad djetetom (čl. 1). Zakon izričito zabranjuje komercijalizaciju surogatnog majčinstva, ali ipak dopušta plaćanje 'razumnih troškova' u iznosu do 10 000 funti te zabranjuje reklamiranje usluga surogatnog majčinstva.

Bitna promjena reguliranja surogatnog majčinstva uslijedila je pet godina kasnije kroz Human Fertilization and Embryology Act iz 1990. godine u kojem je navedeno da surogatna majka nije obvezna predati dijete paru ako se u međuvremenu predomisli. Dijete rođeno surogatnim majčinstvom prema Human Fertilization and Embryology Act, smatra se djetetom para naručitelja, ukoliko se ispune određeni posebni uvjeti.¹⁹

¹⁷ Ako je neki podatak naveden u zahtjevu za izdavanje dozvole lažan, da premise na koje se dozvola odnosi više nisu podobne za obavljanje djelatnosti na koju se dozvola odnosi, ako odgovorna osoba nije postupila prema uputama koje su dane u vezi sa bilo kojom od dozvola, te ako je došlo do bilo kakve druge promjene okolnosti od izdavanja dozvole, ako podkomisija za dozvole izgubi povjerenje u osobu koja je zadužena za nadgledanje radnji za koje se izdaje dozvola, ako odgovorna osoba umre, Human Fertilisation and Embryology Act čl. 18., st. 1)-2), www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm, 22. 11. 2005

¹⁸ Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c. 37), www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm, 22. 11. 2005

¹⁹ čl. 30, st. 1) Sud može narediti da se dijete pravno smatra djetetom bračnog para ako je (a) dijete nosila treća žena kao rezultat unošenja u nju embrija ili jajašca i sjemena ili njene umjetne oplodnje, (b) ako su gamete muža

3.4. Španjolska

Oplođnja uz medicinsku pomoć u Španjolskoj je regulirana Zakonom o tehnikama potpomognute reprodukcije iz 1988. godine, u kojem se regulira artificijelna inseminacija, in vitro osjemenjivanje i GIFT. Oplođnja uz medicinsku pomoć moći će se primijeniti ako postoji razumna vjerojatnost da će postupak uspjeti, da nema rizika za zdravlje majke ili budućeg potomstva, ako je žena zdrava i punoljetna te je svjesno pristala na postupak i sve njegove rizike (čl. 1, st. 2). Važno je i napomenuti da žena i muž nemaju pravo osporavati očinstvo ako su dali pristanak za umjetnu oplođnju u slučaju oplođnje sjemenom donora. Zanimljiva je i odredba drugog stavka petog članka Zakona o tehnikama potpomognute reprodukcije koja daje donoru pravo da traži donirano sjeme natrag u slučaju da je i sam u međuvremenu postao sterilan.

U Španjolskoj je zabranjeno surogatsko majčinstvo te se majkom uvijek smatra žena koja je rodila dijete.

Muž može u posebnoj ispravi pred bilježnikom ostaviti dozvolu uporabe svog sjemena u roku od šest mjeseci od svoje smrti, te je tada osim biološkog i pravni otac djeteta, a zamrzavanje sjemena živog donora ograničeno je na pet godina.²⁰

3.5. Norveška

Zakon o uporabi biotehnologije u ljudskoj medicini iz 2003. godine uređuje oplođnju uz medicinsku pomoć u Norveškoj. Zakon u članku 3. stavku 1) zabranjuje istraživanje oplođenih jajašaca, ljudskih zametaka i kultura stanica uzgojenih od oplođenih jajašaca, a stavak 2) zabranjuje kloniranje i proizvodnju kimer.²¹

U Norveškoj je zabranjeno surogat-majčinstvo, kao i heterologna inseminacija kod in vitro fertilizacije. Što se tiče utvrđivanja očinstva, smatra se da je muž majke otac djeteta ako je pristao na postupak.²²

3.6. Austrija

Zakonom o oplođnji uz medicinsku pomoć iz 1992.g., koji je jedan od prvih u Europi koji cjelovito regulira ta pitanja, kao i promjenama Općeg građanskog zakonika, Zakona o braku

ili žene, ili oboje, bili korišteni u stvaranju embrija, (c) ako su zadovoljeni uvjeti iz stavaka (2) do (7)

2) muž i žena moraju zahtijev za takvu naredbu podnijeti u roku od šest mjeseci od rođenja djeteta, ili, ako je dijete rođeno prije stupanja na snagu ovog zakona, u roku od šest mjeseci od stupanja ovog zakona na snagu

3) U vrijeme donošenja zahtjeva, oba roditelja moraju imati prebivalište u Velikoj Britaniji, Channel Islands ili Isle of Man, a dijete mora živjeti sa mužem i ženom

4) U vrijeme donošenja naredbe i muž i žena moraju biti punoljetni

5) Sud mora biti uvjeren da su otac djeteta (uključujući osobu koja se smatra ocem po članku 28 ovoga zakona), kada nije muž, i žena koja je nosila dijete slobodno pristali na donošenje naredbe

6) Stavak 5) ne zahtijeva pristanak osobe koja se ne može naći ili je nesposobna dati pristanak i pristanak žene koja je nosila dijete nevaljan je ako je dan manje od šest tjedana nakon rođenja djeteta

7) Sud mora biti uvjeren da muž ili žena nikakav novac ili korist (osim razumnih troškova) nisu dali radi: a) donošenja naredbe, b) bilo kojeg dogovora navedenog u st. 5), c) predaje djeteta mužu i ženi, d) bilo kakvog dogovora u vezi sa donošenjem naredbe, ako nije dopušten od suda, Human Fertilization and Embryology Act, čl. 30., st. 1)-7), www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm, 22. 11. 2005

²⁰ Alincić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 34

²¹ <http://www.glyphr.org/genetic/europe2-7.htm>, 22. 11. 2005

²² Ibid.

i Odredaba o nadležnosti, Austrija je pravno uredila pravila o oplodnji uz medicinsku pomoć.²³ Austrijski pristup problemu umjetne oplodnje može se nazvati prohibitivnim.²⁴

Na početku je bitno naglasiti da se oplodnja uz medicinsku pomoć u Austriji koristi samo ako su poduzete sve druge mjere za postizanje trudnoće. Kao i u većini ranije navedenih zemalja, austrijski zakon pravno uređuje metode artifičijalne inseminacije, in vitro oplodnje i metodu GIFT, koje su dostupne samo bračnim ili izvanbračnim parovima, što znači da je postupak zabranjen ženama koje žive same, homoseksualcima i homoseksualnim parovima. Zabranjeno je i surugatno majčinstvo: "jajne stanice i stanice sposobne za oplodnju mogu se primijeniti samo za oplodnju žene od koje potječu"²⁵. Za razliku od većine metoda oplodnje uz medicinsku pomoć kod kojih je potrebno dopuštenje vlasti, koje se ne dobiva ako je medicinska ustanova koja ga traži neadekvatno opremljena, homologna umjetna oplodnja po austrijskom zakonodavstvu je iznimno blago kontrolirana budući da se smatra da je od svih metoda oplodnja uz medicinsku pomoć najmanje moralno dvojbeno. Obavlja se u ginekološkoj ordinaciji te je liječnik jedino dužan obavijestiti vlasti o svojem naumu.²⁶ Važno je i napomenuti da zbog prigovora savjesti liječnika nitko ne može prisiliti da obavi određeni postupak oplodnje uz medicinsku pomoć. Oplodene jajne stanice, kao i u Norveškoj, mogu se čuvati zamrznute godinu dana te ih zdravstvena ustanova u kojoj su pohranjene ne smije nikome prepustiti.²⁷

Zakonom je zabranjeno "posredovanje s ljudskim genetskim materijalom", zahvaćanje u jezgri stanice te oplođivanje mješavinom sjemena, budući da bi se tako otežalo saznanje djeteta o vlastitom podrijetlu, o čemu će više riječi biti kasnije.

Zbog težine situacije u kojoj se supružnici nalaze u trenutku traženje medicinske pomoći u oplodnji, poželjno je da ih liječnik upozori na korisnost savjetovališta i da ih upozna sa cijelim postupkom.²⁸

Pristanak na oplodnju uz medicinsku pomoć, inače obavezan za svakog sudionika postupka, može se povući u svakom trenutku, sve do oplodnje (za muškarca), a za ženu sve do unošenja oplodene jajne stanice u njeno tijelo. Za povlačenje pristanka nije propisana nikakva forma, dok je u slučajevima oplodnje sjemenom donora i oplodnje u kojoj sudjeluje izvanbračni par potreban kvalificirani pismeni pristanak ovjeren kod bilježnika.²⁹

Donor ne smije prodavati svoje sjeme te sjeme smije ostaviti samo u jednoj ustanovi.³⁰

Ranije navedenim promjenama Općeg građanskog zakonika, Zakona o braku i Odredaba o nadležnosti uređene su nove obiteljskopravne odredbe austrijskog prava. Jedna od važnijih odluka bila je proglašenje žene koja je rodila dijete majkom, čime se osnažio stav o zabrani surugatnog majčinstva.

Muškarac koji je dao pristanak za umjetnu oplodnju smatra se ocem djeteta; jedino kada muž ili kohabitant ne bi dao pristanak, imao bi pravo na tužbu za osporavanje očinstva, a kohabitant koji je dao pristanak na heterologno oplođivanje ima pravo na osporavanje očinstva ako sumnja da je dijete začeto u vezi s drugim muškarcem, a uspjeh će u osporavanju očinstva ako dokaže da dijete nije začeto umjetnom oplodnjom.³¹ Austrijski model rješavanja

²³ Korać A., Austrijski zakon o potpomognutoj oplodnji-odgovor prava medicini, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 44, 1994, br.3, str.253,254

²⁴ Alinčić M., Bakarić-Abramović A., Hrabar D., Jakovac-Lozić D., Korać A., Obiteljsko pravo, Narodne novine, Zagreb, 2001, str. 227

²⁵ Korać A., Austrijski zakon o potpomognutoj oplodnji-odgovor prava medicini, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 44, 1994, br.3, str.258

²⁶ Ibid., str. 261

²⁷ Korać A., Austrijski zakon o potpomognutoj oplodnji-odgovor prava medicini, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 44, 1994, br.3, str. 256

²⁸ Ibid., str. 259

²⁹ Ibid., str. 259,260

³⁰ Ibid., str. 260,261

³¹ Ibid., str. 263,264

pravnih pitanja oplodnje uz medicinsku pomoć bio je uzor za izradu hrvatskog nacrtu Zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć.

4. Uređenje oplodnje uz medicinsku pomoć u Hrvatskoj

Oplođnja uz medicinsku pomoć u Republici Hrvatskoj uređena je Zakonom o zdravstvenim mjerama za slobodno odlučivanje o rađanju djece (Narodne novine br. 18/1978) i Obiteljskim zakonom (Narodne novine br. 116/2003, 17/2004, 136/2004).³² Zakonom je predviđeno homologno i heterogeno umjetno osjemenjivanje, za koje se traži pristanak oba bračna druga. Donor sjemena mora biti zdrav, i nema pravo na novčanu ili bilo kakvu drugu naknadu, a sam postupak se smije provesti samo u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi.³³ Članci 85. i 86. Obiteljskog zakona uređuju utvrđivanje očinstva i majčinstva kod djece začete uz medicinsku pomoć. Članak 85. govori da se pred sudom ne može osporavati očinstvo ili majčinstvo djeteta začelog uz medicinsku pomoć i suglasnost donora, ali prema članku 86. majčin muž ima pravo na osporavanje očinstva djeteta začelog sjemenom donora, a koje je rođeno za vrijeme trajanja ili tristo dana od završetka braka, ako nije dao pristanak za artifičijelnu inseminaciju (AID). Žena koja je rodila dijete začeto tuđom jajnom stanicom bez njena pristanka i žena čijom je jajnom stanicom dijete začeto bez njena pristanka ima pravo na osporavanje majčinstva, odnosno osporavanje majčinstva ženi koja je rodila dijete ako istodobno želi utvrditi svoje majčinstvo. Obje tužbe, za utvrđivanje očinstva i majčinstva, moguće je podnijeti u roku od šest mjeseci od saznanja da je do začeca došlo umjetnom oplodnjom te do djetetove navršene sedme godine.

Članak 53. Obiteljskog zakona govori da majka djeteta jest žena koja ga je rodila, što posredno znači da se majčinstvo ne određuje po podrijetlu gamete jer je moguće in vitro osjemenjivanje doniranom jajnom stanicom, te je posredno zabranjeno i surogatno majčinstvo.³⁴ Kako Zakon o zdravstvenim mjerama za slobodno odlučivanje o rađanju djece uređuje samo umjetno osjemenjivanje, uvjeti u današnjem društvu nalažu propise koji će obuhvatnije uređivati problematiku.

4.1. Nacrt zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć

Upravo manjkavosti Zakona o zdravstvenim mjerama za slobodno odlučivanje o rađanju djece dovele su do izrade ovog nacrtu. Nacrt je izradilo tadašnje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2004. godine. On predviđa pružanje pomoći ženi ili muškarcu u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici samo u slučaju nepodnosti, te iznimno punoljetnoj i poslovno sposobnoj ženi koja nije u braku ili izvanbračnoj zajednici te čije je ranije liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno ili je bezizgledno te koja je s obzirom na životnu dob i zdravlje sposobna za skrb o djetetu (čl. 8. st. 3). Budući da je nacrt restriktivan, predviđa samo unutartjelesnu oplodnju unosenjem sjemena u ženske spolne organe, unutartjelesnu oplodnju unosenjem oocita ili oocita i sjemena u ženske spolne organe, izvantjelesnu oplodnju spajanjem oocita i sjemena izvan žene te usađivanjem oplođene oocite u maternicu, ali i pohranjivanje neoplođjenih i oplođenih oocita i sjemena.³⁵ Svaka upotreba sjemena ili jajašaca u svrhu različitu

³² Šimonović D., Obiteljskoppravna regulacija medicinski potpomognute prokreacije, *Zakonitost* (47), 1993, broj 8-12, str.635

³³ Alinčić M., *Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije*, Zagreb, 1992, str. 23

³⁴ Obiteljski zakon, *Narodne novine* br.17/2004, čl.53, i Alinčić M., *Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije*, Zagreb, 1992, str. 30

³⁵ Nacrt zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji, članak 7, www.vlada.hr/Download/2004/09/30/41-02.pdf, 22. 11. 2005

od dobivanja potomstva zabranjena je. Prije same oplodnje uz medicinsku pomoć, muž i žena moraju dati svoj pristanak u kojem se izjašnjavaju da su svjesni učinaka i rizika postupka, a liječnik ih je dužan uputiti na savjetovanje kod psihologa.³⁶ Nacrt sadržava i pravo liječnika na prigovor savjesti. Postupci se mogu provoditi samo u posebno opremljenim ustanovama koje imaju odobrenje ministra zdravstva te koje su dužne čuvati sve bitne podatke u posebnim registrima. Budući da je Republika Hrvatska potpisnica Konvencije o pravima djeteta, čiji članak 7. kaže da dijete ima pravo na saznanja o svom biološkom podrijetlu što dalje unatrag, nacrt Zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć priznaje djetetu s navršenih petnaest godina pravo na pristup bolničkim registrima donora i pravo na saznanje svog biološkog podrijetla, ali mu ne dopušta zasnivanje bilo kakvog pravnog odnosa s donorom.³⁷

5. Pravo djeteta na informacije o biološkom roditelju (donoru)

‘Odmah nakon rođenja djeteta mora biti upisano u matične knjige te mu se mora jamčiti pravo na ime, pravo na državljanstvo, i, koliko je moguće, pravo da zna za svoje roditelje i uživa njihovu skrb.’³⁸

Republika Hrvatska, kao stranka Konvencije o pravima djeteta temeljem sukcesije u ugovore bivše SFRJ dužna je, dakle, pružiti svakom djetetu uvid u podatke o biološkim roditeljima. Kao što ćemo dalje vidjeti, ni Hrvatska, a ni neke druge zemlje, također stranke, nisu u potpunosti udovoljile tim zahtjevima.

Ovo pitanje je u europskim pravnim sustavima riješeno različitim formulacijama. Glavno pitanje kod ovog problema je da li nam je važnije donorovo pravo na anonimnost ili djetetovo pravo na poznavanje svog podrijetla. Bitno je napomenuti da i u onim zemljama u kojima je djetetu dopušten uvid u informacije o donoru, to ne povlači nikakve pravne učinke, tj. donor ne može biti proglašen ocem djeteta.

Prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, u Hrvatskoj je zajamčena donorova anonimnost, budući da medicinska ustanova u kojoj se provodi umjetna oplodnja mora čuvati tajnost svih podataka relevantnih za oplodnju, a slično je uređeno i u Sloveniji Zakonom o liječenju neplodnosti i postupcima oplodnje s biomedicinskom pomoći, koji govori da je zabranjeno utvrđivanje očinstva djeteta začetoj umjetnom oplodnjom majke.³⁹ Članak 85. hrvatskog Obiteljskog zakona također govori da je “zabranjeno u sudskom postupku utvrđivati ili osporavati majčinstvo ili očinstvo djeteta začetoj umjetnom oplodnjom uz suglasnost donora.”⁴⁰ Ipak, nacrt Zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć priklanja se austrijskom rješenju i priznaje djetetu nakon navršene petnaeste godine života pravo na saznanje podataka o biološkom ocu unatoč negativnim učincima te mjere po potencijalne donore.

Švedsko zakonodavstvo djetetu začetoj heterolognom inseminacijom dopušta traženje podataka o donoru pod uvjetom odgovarajuće zrelosti. Zakon liječniku nalaže da podatke o identitetu donora mora čuvati najmanje sedamdeset godina.⁴¹

³⁶ Ibid., čl. 11

³⁷ Ibid, članak 12.

³⁸ Članak 7., stavak 1) Konvencije o pravima djeteta, notifikacija o sukcesiji međunarodnih ugovora bivše SFRJ, Narodne novine-Međunarodni ugovori br. 12/1993., izvornik-Službeni list SFRJ-Međunarodni ugovori, 15/1990

³⁹ Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB), čl. 42, Uradni list Republike Slovenije 70/2000

⁴⁰ Obiteljski zakon, Narodne novine br. 116/2003., čl. 85

⁴¹ Čl. 3. st. 3) Zakona o umjetnoj oplodnji, u: Stepan J., *International Survey of Laws on Assisted Procreation*, Schulthess Polygraphischer Verlag Zurich 1990, str.170

Austrijski zakon o oplođnji uz medicinsku pomoć iz 1992.g. također daje djetetu začetom artificijelnom inseminacijom pravo na informacije o donoru. Dijete u trenutku traženje informacija mora imati najmanje 14 g., a dodatnu provjeru zrelosti djeteta osigurava činjenica da dijete mora samo podnijeti zahtjev za pristup podacima o donoru, te iako nije propisan rok u kojem dijete smije tražiti podatke o donoru, zdravstvena ustanova je obvezna podatke čuvati 30.g.⁴²

Španjolsko zakonodavstvo je uredilo neku vrstu kompromisa - djetetu priznaje pravo na informacije o donoru, ali samo opće informacije, ne i podatke o njegovu identitetu. Od ovog pravila se odstupa jedino u slučaju kaznenog djela ili ugroženosti života djeteta, ali i tada je otkrivanje identiteta donora ograničeno samo na taj određeni slučaj.⁴³ Velika Britanija priznaje punoljetnoj osobi pravo da od Komisije za ljudsku oplođnju i embriologiju traži informacije ako informacije sadržane u registru Komisije pokazuju da je osoba začeta oplođnjom uz medicinsku pomoć i ako je osoba bila savjetovana o posljedicama saznanja takvih informacija (čl. 31 Human Fertilization and Embryology Acta).

6. Zaključak

Oplođnja uz medicinsku pomoć počela se u Europi zakonski uređivati u posljednjih dvadesetak godina. Donošenju svakog zakona prethodila je dugotrajna i iscrpna etička debata, a o nekim pitanjima oplođnje uz medicinsku pomoć rasprava još nije utihnula. Ipak, društvena svijest o oplođnji uz medicinsku pomoć znatno se promijenila od početnog stajališta da se oplođnja sjemenom donora smatrala nekom vrstom preljuba. Glavni etički problem vezan uz tehnologiju umjetne oplođnje postaje surogatno majčinstvo, koje većina europskih država, smatram opravdano, zabranjuje. Poznati su mnogi slučajevi surogatnih majki koje odbijaju predati dijete genetskim roditeljima, ali i slučajevi homoseksualnih parova koji naručuju dijete od surogatne majke. U Sjedinjenim Državama čak se zna da je okvirna cijena surogatnog majčinstva od 28,000 do 45,000 dolara, stoga nije tako nevjerojatno zamisliti nastanak 'crnog tržišta' surogatnog majčinstva u državama koje propuste posvetiti dužnu pažnju tom problemu u svojim zakonima. Što se Hrvatske tiče, očito je da je Zakon o zdravstvenim mjerama za slobodno odlučivanje o rađanju djece zastario i nesposoban odgovoriti na današnje probleme. Ustanove koje provode oplođnju uz medicinsku pomoć njegove praznine pokušavaju nadoknaditi deontološkim pravilnicima koje donose njihova etička povjerenstva, koja pak ne pružaju pravni postupak radi zaštite pojedinaca.⁴⁴

Ali ipak, najveća diskusija se vodi oko prava donora sjemena na anonimnost. Ovdje je pitanje da li ćemo njegovo pravo na anonimnost pretpostaviti djetetovu pravu na informacije o svome podrijetlu. Ovaj je slučaj sličan situaciji posvojene djece i smatram da i djeca začeta umjetnom oplođnjom, kao i posvojena djeca, imaju pravo na saznanje svoga biološkog podrijetla, ali bez pravnih posljedica za biološkog oca. Naravno, pravo ne može uvijek brzinom pratiti medicinska dostignuća, a nove tehnologije umjetne oplođnje brzo se razvijaju (dovoljno je sjetiti se kloniranja). Zato je bitno da su postojeći zakoni koji reguliraju umjetnu oplođnju sposobni sve te slučajeve adekvatno normirati. Na kraju je zanimljivo i spomenuti istraživanje javnog mnijenja u Republici Hrvatskoj o oplođnji uz medicinsku pomoć, provedeno od strane GfK - Centra za istraživanje tržišta 21. 4. 2005. godine. Rezultati tog istraživanja nam govore da umjetnu oplođnju podržava 66% građana (44% u potpunosti podržava, a 22% uglavnom podržava), dok je svega 16% građana ne podržava (9% u potpunosti, a 7% uglavnom).

⁴² Korać A., Austrijski zakon o potpomognutoj oplođnji-odgovor prava medicini, Zbornik PFZ, 44 (3), 1994, str.257,258

⁴³ Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992, str. 33

⁴⁴ Korać A., Draft On The Croatian Act on Medically Assisted Procreation-Balancing Procreative Rights, Društvena istraživanja 8 (1999), 2-3 (40-41), str. 231

Kada se dobiveni podaci analiziraju po određenim obilježjima, može se zaključiti da pozitivno mišljenje o umjetnoj oplodnji ima preko 70% građana starosne grupe od 20 do 59 godina, u Istri i Primorju, u gradovima preko 100 000 stanovnika, srednje i visoko obrazovanih te građana s osobnim prihodima preko 3. 900 kn mjesečno.⁴⁵

Summary

In the last twenty five years assisted procreation has become a topic of great interest for lawmakers around the world. Ethical dilemmas associated with new procreation methods demand precise laws which leave little uncertainty. Many countries prohibit every other assisted procreation method except in vitro and artificial insemination, but there are also countries that allow even surrogate motherhood. The author begins with defining the medical techniques which constitute assisted procreation today, and continues with explaining the legal framework of assisted procreation in Sweden, Slovenia, Spain, Norway, Austria, and Croatia, with emphasis on distinctive features of each country. The last pages of the paper deal with the right of the child to information about its biological parent.

Keywords: medically assisted procreation, comparative approach, ethics, donor information

Literatura:

1. Alinčić M., Bakarić-Abramović A., Hrabar D., Jakovac-Lozić D., Korać A., Obiteljsko pravo, Narodne novine, Zagreb, 2001
2. Alinčić M., Regulacija medicinski potpomognute prokreacije, u Obiteljsko pravo I, suvremene tendencije, Zagreb, 1992
3. Korać A., Austrijski zakon o potpomognutoj oplodnji-odgovor prava medicini, Zbornik PFZ, 44 (3), 1994
4. Korać A., Draft On The Croatian Act on Medically Assisted Procreation-Balancing Procreative Rights, Društvena istraživanja 8 (1999), 2-3 (40-41)
5. Stepan J., International Survey of Laws on Assisted Procreation, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich 1990
6. Šimonović D., Obiteljskoppravna regulacija medicinski potpomognute prokreacije, Zakonitost (47), 1993, broj 8-12
7. Konvencija o pravima djeteta, (notifikacija o sukcesiji međunarodnih ugovora bivše SFRJ, Narodne novine-Međunarodni ugovori br.12/1993., izvornik-Službeni list SFRJ-Međunarodni ugovori, 15/1990)
8. Obiteljski zakon, Narodne novine br. 116/2003, 17/2004, 136/2004
9. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB), Uradni list Republike Slovenije 70/2000
10. <http://www.gfk.hr/press/oplodnja.htm>, 22. 11. 2005.
11. www.glyphr.org/genetic/europe2-7.htm, 22. 11. 2005
12. Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c. 37), www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm, 22. 11. 2005
13. Nacrt zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji, www.vlada.hr/Download/2004/09/30/41-02.pdf, 22. 11. 2005

⁴⁵ <http://www.gfk.hr/press/oplodnja.htm>, 22. 11. 2005.

152. str. prazna